

CAPÍTULO 4

CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS FAMILIARES E CUIDADORES NO MANEJO DA FEBRE NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A FEBRE FOBIA

Elisabeth Maria Gomes de Souza

Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta
– UNISUAM, R.J.

Julia Vieira Francisco Alves

Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta
– UNISUAM, R.J.

Luana Daflon

Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta
– UNISUAM, R.J.

Maria Vitória Araújo Pacheco

Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta
– UNISUAM, R.J.

Alessandra Felix Andre Braga

Enfermeira, Doutora em Ciências, Orientadora e Docente do Centro
Universitário Augusto Motta – UNISUAM, R.J.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de febre pode gerar em algumas pessoas a “febre fobia”, uma reação de medo por ter que enfrentar a criança febril, estimulada pelo limitado conhecimento da população sobre a sua fisiopatologia e manejo. **OBJETIVOS:** Identificar o conhecimento e atitudes dos familiares a respeito da febre; compreender as percepções, experiências e práticas na conduta dos responsáveis/cuidadores no manejo da febre infantil para a atuação da assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, a partir das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e nas bases eletrônicas de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores em saúde cadastrados na plataforma DESC: febre, medo, criança, cuidadores e enfermagem, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram selecionados 14 artigos

publicados entre 2013 e 2023, apenas 9 artigos atenderam aos critérios da pesquisa e contribuíram para a construção dos resultados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados foram analisados e organizados em três categorias: “Conhecimentos e atitudes dos cuidadores e familiares acerca da febre fobia”, “Manejo não farmacológico da febre desenvolvido pelos cuidadores e familiares” e “Manejo farmacológico da febre realizado pelos cuidadores e familiares”. Considerando os resultados do estudo proposto, a revisão integrativa expõe a fobia e temor que os familiares e cuidadores enfrentam no manejo da febre. Observou-se que os responsáveis sofrem influências de crenças, nível socioeconômico e ansiedade em fornecer uma melhora do quadro clínico, o que acarreta a proceder com intervenções que não demonstram eficácia ou que possuem chances elevadas de efeitos adversos e/ou toxicidade. **CONCLUSÃO:** As informações coletadas favoreceram e facilitaram a visualização dos resultados e atenderam aos objetivos propostos na pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Febre; Criança; Cuidadores; Medo; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Essa pesquisa fez parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Graduação de Enfermagem, do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), com a temática sobre os conhecimentos e atitudes dos familiares e cuidadores no manejo da febre na infância. Uma revisão integrativa sobre febre fobia, reação exacerbada/negativa estimulada ao limitado conhecimento dos familiares e cuidadores quanto à fisiologia e manejo da febre.

A motivação deu-se através da necessidade de explorar o conhecimento, a percepção e a atitude dos indivíduos diante da febre, em foco nos familiares de uma criança exposta a essa fisiopatologia, na qual há uma maior apreensão devido às possíveis repercussões em sua saúde e estado geral, muitas vezes resultando em condutas e intervenções equivocadas que influenciam negativamente o estado de saúde dos pacientes.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), o diagnóstico de febre pode gerar em algumas pessoas a “febre fobia”, uma reação de medo por ter que enfrentar a criança febril, estimulada pelo limitado conhecimento da população sobre a sua fisiopatologia e manejo. A elevação da temperatura é associada às doenças infecciosas, gerando ansiedade

quanto a conduta a ser seguida para o manejo correto, a fim de fornecer conforto ao paciente e cessar a febre.

O aumento da temperatura corporal em crianças é considerado uma das causas responsáveis por maiores buscas e dúvidas na clínica médica e emergências. Isso está relacionado à falta de esclarecimento quanto ao valor que constata a febre e associado a possíveis consequências que ela pode gerar em um indivíduo, como convulsões e/ou danos no cérebro em desenvolvimento da criança (SOUZA, M.V. et al., 2021). A elevação da temperatura muitas vezes é vista como doença e isso instiga o medo, ansiedade e o sentimento de incapacidade do cuidar (SBP, 2021; SOUZA, M.V. et al., 2021; TOBÓN, A.L.E., 2017).

À vista disso, é de suma importância compreender que a febre é um estímulo ao sistema imunológico, que ocorre através de uma reação orgânica no hipotálamo, chamado de termorregulação, o qual causa-se a elevação da temperatura corporal como resposta sistêmica para o combate de fatores pirogênicos. Esses fatores são agentes endógenos, modulados pela liberação de hormônios ou por fatores exógenos, que em sua composição são produtos microbianos, toxinas microbianas ou microrganismos íntegros (bactérias e vírus) (DINARELLO, et al., 2020; SBP, 2021; SOUZA, M.V. et al., 2021).

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), a fisiopatologia da febre ocorre através dos pirógenos exógenos em contato com os macrófagos teciduais, que irão induzir a produção de citocinas pirogênicas (fatores endógenos), como interleucinas IL-1 e IL-6 e o Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF- α), assim como outras, que irão se encaminhar à corrente sanguínea e se dirigir ao SNC (Sistema Nervoso Central), ativando o centro termorregulador, que fica localizado na região pré-óptica do hipotálamo para produzir a prostaglandina E2 (PGE2), o principal elemento responsável pela elevação do ponto de termorregulação.

Diante do aumento da temperatura corporal, deve-se excluir a possibilidade do resultado ser por condições corporais ou fatores externos, que levam o corpo a produzir mais calor do que pode eliminar, classificado como hipertermia, a qual geralmente a temperatura se eleva acima de 40 °C (SOUZA, M.V. et al., 2022). Na exclusão desses fatores, é considerado febre quando a temperatura atinge valores conforme o local de medição, podendo ser pela via oral, a qual classifica-se como febre quando o valor está acima de 37,5 - 37,8 °C. Na via retal o valor deve estar acima de 38 - 38,3 °C. Na via axilar deve se ter o valor acima de 37,2 - 37,3 °C. Já na via auricular,

constata-se febre quando o valor é acima de 37,8 - 38 °C (SBP, 2021; SOUZA, M.V. et al., 2021).

Os dispositivos eletrônicos e vias escolhidas para medição da temperatura são confiáveis, sendo a mais utilizada a axilar, entretanto a via oral, retal e timpânico podem ser utilizadas para o acompanhamento da doença febril. No Brasil e em muitos países, é definido como febre quando a temperatura axilar ultrapassa 37,3°C. Além da alteração de temperatura, a febre pode causar algumas reações esperadas que se diferem ao padrão do estado geral da criança, como, por exemplo, extremidades frias, ausência de sudorese, sensação de frio e eventualmente tremores, taquicardia e taquipneia (DINARELLO et al., 2020; SBP, 2021).

É possível assimilar a febre infantil a grande demanda e procura ao atendimento para consulta, pois aumenta o temor dos pais e familiares à busca de respostas a tais alterações e sintomas, visto que muitas pessoas têm a percepção de que a febre é como uma doença com consequências devastadoras, causando má gestão do seu tratamento, de modo farmacológico como o uso abusivo de antipiréticos e intervenções não farmacológicas, em geral, a partir de suas experiências prévias (SBP, 2021; SOUZA, M.V. et al., 2021; TOBÓN, A.L.E., 2017).

A escolha do tema apresentado no objeto de pesquisa, possui uma grande importância na realização de estudos que busquem elevar os conhecimentos dos familiares, cuidadores e dos profissionais de saúde em relação à febre e nas práticas assistenciais, para que no futuro seja possível intervir de forma positiva e educativa no campo do saber desses indivíduos.

A temática é de extrema importância para a atuação da equipe de enfermagem, pois permite compreender e abordar de forma adequada o medo irracional da febre. Além de proporcionar orientações eficazes e personalizadas aos pais e/ou cuidadores, visando um manejo adequado da febre e contribuindo para o bem-estar das crianças.

Diante disso, o presente trabalho traz como pergunta norteadora: quais os conhecimentos e atitudes dos familiares e cuidadores sobre febre durante a infância?

Para responder à pergunta, traçou-se o objetivo: Identificar os conhecimentos e atitudes dos familiares a respeito da febre; compreender as percepções, experiências e práticas na conduta dos responsáveis/cuidadores no manejo da febre infantil para a atuação da assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, com finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (MENDES, et al., 2008). Esse método apresenta as seguintes etapas: 1) Formulação da hipótese ou questão; 2) Amostragem ou busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento.

Realizou-se no período de maio de 2023, o levantamento bibliográfico pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases eletrônicas de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores em saúde cadastrados na plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): febre, medo, criança, cuidadores e enfermagem, conforme o quadro 01 abaixo, sendo acrescentado o operador booleano “AND” entre eles.

Quadro 01 – Descritores em ciências da saúde (DeCS) aplicados no estudo. Rio de Janeiro, 2023.

Palavras-chaves	Descritores	Mesh
Febre	Febre	Fever
Medo	Medo	Fear
Criança	Criança	Child
Cuidadores	Cuidadores	Caregivers
Enfermagem	Enfermagem	Nursing

Foram incluídos na pesquisa os artigos publicados entre 2013 e 2023, redigidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponibilizados na íntegra em bases de dados online que abordassem o conhecimento dos cuidadores no manejo da febre na infância como enfoque principal do trabalho.

Foram excluídas as publicações que não estivessem em formato de artigo científico, como teses, dissertações, monografias e capítulos de livros, obras duplamente indexadas nas bases de dados.

Ao correlacionar os descritores “febre”, “criança” e “cuidadores”, foram encontrados na base de dados BVS 406 produções. Destes, apenas 7 artigos foram selecionados para a pesquisa. Nos descritores “febre”, “criança” e “enfermagem”, foram encontradas 259 produções, sendo selecionados apenas 6 artigos para a pesquisa. Ao correlacionar os descritores “febre”, “medo” e “criança”, emergiram 114 artigos. Destes, apenas 7 foram selecionados para a pesquisa. Já na combinação dos descritores “febre”, “medo” e “cuidadores”, foram encontradas 24 produções, das quais apenas 3 artigos compuseram pesquisa.

Ao correlacionar os descritores “febre”, “criança” e “cuidadores”, na base de dados da SciELO nenhuma produção foi encontrada e selecionada para a pesquisa. Com os descritores “febre”, “criança” e “enfermagem”, foram encontradas 3 produções, destas foram selecionados apenas 2 artigos para a pesquisa. Ao combinar os descritores “febre”, “medo” e “criança”, somente 1 produção foi apresentada e selecionada para a pesquisa. Ao combinar os descritores “febre”, “medo” e “cuidadores”, nenhuma produção foi encontrada.

Na base de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “febre”, “criança” e “cuidadores” foram encontradas 38 produções, sendo 4 artigos selecionados para a pesquisa. Com os descritores “febre”, “criança” e “enfermagem”, das 55 produções apresentadas, 4 foram selecionadas para pesquisa. Ao correlacionar os descritores “febre”, “medo” e “criança”, foram encontradas 21 produções, resultando em apenas 3 artigos que atendiam aos critérios do estudo. Com os descritores “febre”, “medo” e “cuidadores”, foram encontradas 6 produções, destes apenas 2 artigos compuseram a pesquisa.

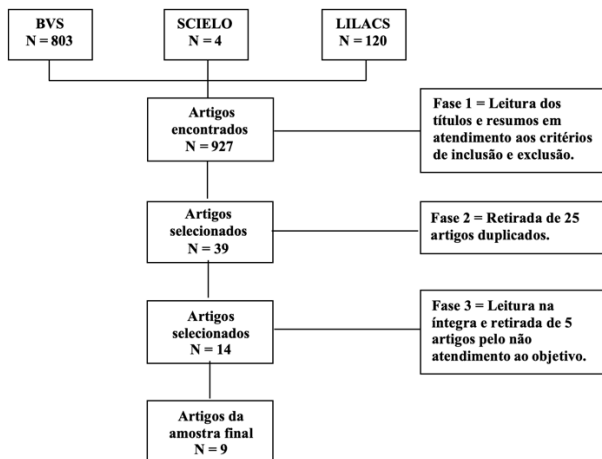
Quadro 02 – Produções científicas encontradas nas bases de dados escolhidas através dos descritores. Rio de Janeiro, 2023.

Descritores	Bases de dados	Artigos encontrados	Artigos selecionados na primeira busca
Febre AND Criança AND Cuidadores	BVS	406	7
	SCIELO	0	0
	LILACS	38	4
Febre AND Criança AND Enfermagem	BVS	259	6
	SCIELO	3	2

	LILACS	55	4
Febre AND Medo ANDCriança	BVS	114	7
	SCIELO	1	1
	LILACS	21	3
Febre AND Medo ANDCuidadores	BVS	24	3
	SCIELO	0	0
	LILACS	6	2
TOTAL		927	39

Conforme o quadro 2, a pesquisa contou com o achado de 927 artigos que foram analisados e revisados, sendo selecionados apenas 39 artigos por grau de relevância e concordância com o contexto da atual revisão. O fluxograma 01 abaixo demonstra o processo de seleção dos estudos que compuseram a amostra final da pesquisa. De modo preliminar, 25 artigos foram removidos por serem duplicados, restando apenas 14 artigos. Realizou-se a leitura dos textos na íntegra, sendo excluídos 5 estudos, pois não relataram os conhecimentos e atitudes dos familiares e cuidadores no manejo da febre na infância, totalizando 9 artigos, dos quais foram analisados e selecionados.

FLUXOGRAMA 01 – Identificação dos artigos encontrados, retirados e selecionados de acordo com os descritores utilizados nas bases de dados e da revisão na íntegra dos artigos. Rio de Janeiro, 2023.



Fonte: Produzido pelos autores (2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações coletadas serão apresentadas com intuito de favorecer e facilitar a visualização dos resultados e respondem aos objetivos propostos na pesquisa. Os estudos foram organizados em três categorias: “Conhecimentos e atitudes dos cuidadores e familiares acerca da febre fobia”, “Manejo não farmacológico da febre desenvolvido pelos cuidadores e familiares” e “Manejo farmacológico da febre realizado pelos cuidados e familiares”. Os artigos foram analisados e apresentados conforme o quadro 3 abaixo.

Quadro 03 – Artigos incluídos na revisão integrativa:

A7	Febre Infantil e seu Manejo pelos Pais: Análise Quantitativa	SA, A.C. et al.	Estado quantitativo descritivo transversal.	Conhecer as perspectivas e abordagens dos pais e cuidadores no manejo da febre infantil.	Os resultados destacaram a importância dos profissionais de saúde como fontes confiáveis de informação, enquanto informações contraditórias aumentam as preocupações e a sensação de insegurança.	O estudo identificou percepções errôneas dos pais/cuidadores sobre a febre infantil, motivadas por medo e influência cultural. É importante desmistificar crenças negativas para que os pais lidam com segurança e saibam quando buscar atendimento médico.
A8	La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las Prácticas de cuidado.	TOBON, A.L.E.	Revisão bibliográfica.	Realizar uma avaliação por meio de profissionais de saúde, cuidadores e familiares, com ênfases nos cuidados voltados à criança e seu bem-estar.	Foi constatado que algumas crianças não recebem o manejo adequado durante episódios febris, ressaltando a necessidade de uma maior presença dos enfermeiros na educação dos pais em relação ao cuidado de seus filhos.	Conclui-se que mediante os quadros de febre, muitos cuidadores ficam nervosos e com isso não executam os cuidados como deveriam.
A9	Manejo não farmacológico da febre e hipertermia da criança: revisão integrativa	SOUZA, M.V. et al.	Revisão integrativa da literatura.	Identificar as intervenções não farmacológicas para febre e hipertermia em crianças indicadas na literatura científica.	Houve diferenciadas formas de condutas tomadas para o manejo não farmacológico da febre, utilizaram-se de: banhos, compressas mornas, esponja; incentivo à ingestão de líquidos, bolsas de gelo, cobertores refrigerados e ventilação do ambiente.	A prática de medidas não farmacológicas isoladamente não é recomendada para o tratamento de febre em crianças, exceto as intervenções que auxiliem nas respostas fisiológicas do corpo. Novas pesquisas devem ser realizadas para fundamentar o cuidado do enfermeiro pediatra com crianças febris.

A4	Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en un hospital pediátrico	CASTELLANO, V.E. et al.	Estudo observacional, analítico, transversal.	Avaliar os conhecimentos, níveis socioeconômicos, práticas e atitudes dos pais e cuidadores no manejo da febre em crianças.	Observa-se que boa parte dos pais acreditam que a febre pode ser prejudicial à saúde. Devido à falta de conhecimento quanto à definição exata de uma temperatura febril, os cuidadores implementaram métodos físicos e utilizaram medicamentos antitérmicos, variando entre diferentes tipos.	Alguns pais consideram medidas que são consideradas como febre, um valor baixo. No entanto, muitos reconhecem que a temperatura elevada representa um perigo para a saúde, e a escolaridade materna pode reduzir o medo associado a isso.
A5	Efetividade de compressas mornas na redução da temperatura de crianças febris: Ensaio clínico randomizado piloto	SOUZA, M.V. et al.	Ensaio clínico randomizado.	Comparar se a combinação de compressa moena juntamente com o uso de antitérmicos prescritos é mais eficaz na redução da febre em crianças hospitalizadas do que o uso exclusivo do antitérmico.	Observou-se que crianças com febre submetidas ao tratamento farmacológico obtiveram temperatura média final mais baixa em comparação às crianças com febre submetidas ao tratamento farmacológico associado à aplicação de compressas mornas.	Não há consenso sobre a eficácia da compressa moena associada aos antitérmicos no controle da febre nos pacientes pediátricos, em comparação ao uso do antitérmico isolado. Dessa forma, novas investigações são necessárias para confirmar esses achados e orientar a tomada de decisão dos enfermeiros em relação ao manejo não farmacológico em crianças febris.
A6	Febre em crianças: procura de pais por serviços médicos de emergência	PITOLI, P.J. et al.	Estudo qualitativo.	Analisar a compreensão de pais ou responsáveis por crianças de zero a cinco anos em relação à febre, sua condução e atendimento em serviços de urgência e emergência.	A febre fobia, leva os pais a procurar por serviços de emergência e adotar cuidados nem sempre adequados. Apesar de oferecer sensação de segurança, o atendimento em serviços de urgência e emergência pode levar ao uso desnecessário de medicamentos e exames, comprometendo o atendimento de casos mais complexos.	Este estudo destaca a importância de educar os pais sobre o cuidado adequado com a febre, a fim de evitar a procura desnecessária de serviços de emergência. É preciso seguir as diretrizes para proporcionar maior conforto e uso racional de medicamentos.

A7	Febre Infantil e seu Manejo pelos Pais: Análise Quantitativa	SA, A.C. et al.	Estado quantitativo descritivo transversal.	Conhecer as perspectivas e abordagens dos pais e cuidadores no manejo da febre infantil.	Os resultados destacaram a importância dos profissionais de saúde como fontes confiáveis de informação, enquanto informações contraditórias aumentam as preocupações e a sensação de insegurança.	O estudo identificou percepções errôneas dos pais/cuidadores sobre a febre infantil, motivadas por medo e influência cultural. É importante desmistificar crenças negativas para que os pais lidam com segurança e saibam quando buscar atendimento médico.
A8	La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las Prácticas de cuidado.	TOBON, A.L.E.	Revisão bibliográfica.	Realizar uma avaliação por meio de profissionais de saúde, cuidadores e familiares, com ênfases nos cuidados voltados à criança e seu bem-estar.	Foi constatado que algumas crianças não recebem o manejo adequado durante episódios febris, ressaltando a necessidade de uma maior presença dos enfermeiros na educação dos pais em relação ao cuidado de seus filhos.	Conclui-se que mediante os quadros de febre, muitos cuidadores ficam nervosos e com isso não executam os cuidados como deveriam.
A9	Manejo não farmacológico da febre e hipertermia da criança: revisão integrativa	SOUZA, M.V. et al.	Revisão integrativa da literatura.	Identificar as intervenções não farmacológicas para febre e hipertermia em crianças indicadas na literatura científica.	Houve diferenciadas formas de condutas tomadas para o manejo não farmacológico da febre, utilizaram-se de: banhos, compressas mornas, esponging; incentivo à ingestão de líquidos, bolsas de gelo, cobertores refrigerados e ventilação do ambiente.	A prática de medidas não farmacológicas isoladamente não é recomendada para o tratamento de febre em crianças, exceto as intervenções que auxiliem nas respostas fisiológicas do corpo. Novas pesquisas devem ser realizadas para fundamentar o cuidado do enfermeiro pediatra com crianças febris.

Fonte: Produzido pelos autores (2023).

Conhecimentos e atitudes dos cuidadores e familiares acerca da febre fobia

Schmitt, em 1980 utilizou pela primeira vez o termo “febre fobia”, para descrever o medo e ansiedade dos familiares, cuidadores e profissionais da saúde diante da febre, pois apesar da maioria dos episódios de febre serem benignos e limitados, a procura de segurança no pronto socorro e consultas médicas são em grande demanda (GOMIDE, A.C. et al., 2014; PITOLI, P.J. et al., 2021; SOUZA, M.V. et al., 2021).

A literatura relata que a elevação da temperatura é a queixa mais recorrente nos serviços de saúde, sendo em 30% dos casos acompanhada de outras sintomatologias e aproximadamente 60% sendo a única queixa dos

familiares e responsáveis. Em relação ao público das pesquisas e idas aos serviços de urgência e emergência, a figura mais presente é a mãe, sendo incontestável em todos os artigos (GOMIDE, A.C. et al., 2014; PÉREZ CONESA, M.C. et al., 2016; POLO, A. P.; FERRERO, A. B, 2016; SÁ, A.C. et al., 2018; SBP, 2014).

Dentre os nove estudos selecionados, acredita-se que fatores socioeconômicos, étnicos e culturais tenham uma influência na prevalência da fobia e nas práticas no manejo da febre, pois o nível de escolaridade mais presente foi o ensino médio completo e, em seguida, fundamental e universitário incompleto, além dos familiares relatarem que se utilizam como fontes de informação a internet, livros, televisão, jornais, profissionais de saúde, amigos e parentes (GOMIDE, A.C. et al., 2014; SÁ, A.C. et al., 2018).

Os fatores como experiências passadas, influências culturais, étnicas e socioeconômicas afetam as abordagens diante da febre. As diferenças culturais resultam em concepções errôneas sobre a febre, independentemente do nível educacional e status socioeconômico dos pais. Além disso, verificou-se que a busca por informações sobre o manejo da febre varia de acordo com a cultura e o nível socioeconômico. A escolaridade não é um fator determinante para o conhecimento e manejo do termômetro. Portanto, é essencial que a equipe de enfermagem compreenda esses fatores para fornecer orientações personalizadas e eficazes, visando um manejo adequado da febre em crianças (GOMIDE, A.C. et al., 2014; SÁ, A.C. et al., 2018).

Diante do estudo, pode-se analisar que a fobia gera sentimentos de medo, ansiedade e insegurança relacionada ao temor das consequências que acreditam que a elevada temperatura possa gerar em um indivíduo frente a qualquer novo episódio febril (GOMIDE, A.C. et al., 2014; PITOLI, P.J. et al., 2021; SÁ, A.C. et al., 2018).

Perante isso, a enfermagem como responsável pela verificação dos sinais vitais, se torna indispensável a sua atuação como acolhedor à família, permitindo um plano de cuidados e intervenções corretas para o controle da temperatura e ansiedade, conseguindo avaliar a necessidade individual (BERTI, B.A.; LAMAS, J.L.T, 2018).

Os resultados da pesquisa descreveram como maiores medos e consequências relatados pelos pais, os seguintes fatores: convulsões febris, desidratação, sistema imunológico ruim, sonolência, prostração, dano cerebral e morte (CASTELLANO, V.E. et al., 2020; PITOLI, P.J. et al., 2021; SÁ, A.C. et al., 2018).

Na pesquisa, a convulsão febril foi a que obteve maior porcentagem de ser um fator de risco da febre para os cuidadores, atingindo a porcentagem de 82% em um inquérito a 201 pais de crianças entre os 6 meses e os 5 anos que frequentam o Hospital Infantil (CASTELLANO et al., 2020; PÉREZ et al., 2016; SÁ et al., 2018; SOUZA et al., 2021).

Apesar da convulsão febril obter grandes níveis de preocupação, a probabilidade da febre estimular uma crise convulsiva é de cerca de 3% a 5% da população. O diagnóstico é clínico com preenchimento de alguns critérios além da elevada temperatura, como:

Aparecimento na faixa etária dos 6 meses aos 6 anos, sem história recente de traumatismo craniano, crise convulsiva generalizada ou, no máximo, lateralizada, nunca focal, episódio único, não recorrente no mesmo quadro febril, tempo de duração da crise inferior a 15 minutos, ausência de sequelas neurológicas pós-crise, convulsão ocorrendo nas primeiras 24 horas do quadro febril, ausência clínica de qualquer sinal suspeito de infecção do sistema nervoso central, tais como: abaulamento de fontanela, torpor sonolência, etc., ausência de história familiar de epilepsia (SBP, 2014, p. 2.466).

Ressalta-se que a elevação da temperatura precisa ser diagnosticada corretamente como febre, diferenciando-a de hipertermia, a qual em sua maioria é diagnosticada por exposição ao calor, e apesar dessa condição não gerar alteração no ponto de termorregulação, a literatura relata que o tratamento com fármacos que interferem na termorregulação pode fazer com que a produção de calor no corpo se torne exagerada, podendo evoluir também para hipertermia. Essa condição contém o risco de óbito, pois caracteristicamente essa não responde aos antipiréticos, ao contrário no caso da febre (DINARELLO, C.A. et al., 2020; SBP, 2014).

Em vista disso, a definição de febre será evidenciada através elevação da temperatura corporal elevada, a qual a interpretação do valor aferido deve ocorrer por meios de dispositivos eletrônicos confiáveis e deve ser analisada com prudência, pois como evidenciado anteriormente, é possível haver variação térmica por diversos fatores, como o horário e circunstâncias em que o sujeito está submetido (DINARELLO, C.A. et al., 2020; SBP, 2021).

O ser humano possui a faixa de 36,5 e 37,5°C de temperatura corporal central considerada normal e equilibrada a fim de manter a homeostase, a elevação da temperatura corporal não possui um valor único

definido, pois a via escolhida para a aferição da temperatura interfere diretamente na temperatura obtida (SBP, 2021; SOUZA, M.V. et al., 2021).

Dessa forma, a interpretação da temperatura deve ser efetuada com precaução para não diagnosticar febre aquele que apresenta a temperatura corporal um pouco elevada, levando em consideração ao meio em que esse indivíduo está ou foi exposto, como por exemplo após exposição ao sol (DINARELLO, et. al, 2020; SBP, 2021).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), descreve que a febre é definida quando a temperatura axilar ultrapassa 37,3°C e sua manifestação clínica é presente de extremidades frias (mãos e pés), ausência de sudorese, sensação de frio e eventualmente tremores, taquicardia e taquipneia.

A cada estudo pode-se perceber que a maioria se utiliza do equipamento de aferição o termômetro digital na região axilar, porém houve uma porcentagem considerável aos que utilizavam do termômetro de mercúrio e outros por palpação da pele, além de relatarem não saber utilizar o equipamento corretamente (SÁ, A.C. et al., 2018).

A temperatura em que se define febre é pouco conhecida pelos cuidadores, não houve consenso entre os estudos, apenas que em sua maioria o valor considerado por eles como temperatura elevada é a partir de 38°C, o qual consideravam o momento para iniciar as condutas farmacológicas e não farmacológicas, além da ida ao atendimento nos serviços de saúde, pois relatam a sensação de que neste local as crianças estariam sendo cuidadas, tomando a medicação certa e fazendo exames (PITOLI, P.J. et al., 2021).

O estudo observou que os autores consideram a elevada temperatura, diagnosticada corretamente como febre e obtendo um valor até 39°C e 40°C, uma forma do corpo criar um meio para combater a infecção e indicar o funcionamento efetivo do sistema imunológico (SBP, 2014; TOBÓN, A.L.E., 2017).

No entanto, parece haver uma tendência nas atitudes dos familiares e cuidadores no manejo da febre na infância ao longo desses anos, com uma carência entre conhecimento científico e comportamento dos responsáveis e profissionais da saúde, o que o estudo nos traz conhecido como o fenômeno da inércia cultural (PITOLI, P.J. et al., 2021).

Manejo não farmacológico da febre desenvolvido pelos cuidadores e familiares

A "febre fobia", pode gerar condutas e práticas empíricas dos familiares, cuidadores e até mesmo nos profissionais de saúde ao manejo do diagnóstico de febre, o que pode resultar em ações desnecessárias e negativas a criança, como prescrição inadequada e indiscriminada de medicamentos e cuidados de enfermagem desnecessários. Os artigos selecionados e a literatura descrevem que os familiares possuem diversas opções para manejar a elevada temperatura, os quais se distinguem em métodos farmacológicos e métodos não farmacológicos (DINARELLO, C.A. et al., 2020; SBP, 2014; SOUZA, M.V. et al., 2022).

O manejo não farmacológico é amplamente utilizado pelos pais e pelos profissionais de saúde, o qual consiste em utilizar-se de métodos físicos que visam facilitar a dissipação de calor em busca da normotermia. Exemplos dessas práticas apontados nos estudos desta revisão são: banhos mornos, sponging, compressas frias ou mornas com ou sem álcool, bolsas de gelo e cobertores refrigerados (SOUZA, M.V. et al., 2021; SOUZA, M.V. et al., 2022).

Diante da pesquisa, em um dos artigos foi realizado um questionário com 201 participantes, em sua maioria mãe, em que 60,2% relatam fazer uso de banho com água morna ou 59,2% panos com água, assim como outras medidas como banhos com água fria (4%) ou álcool (2,5%). Quanto às intervenções nos serviços de saúde, observa-se que os enfermeiros no Brasil possuem a prática de utilizar-se de compressas para crianças de um mês aos cinco anos de idade, baseando-se em sua experiência empírica e inconsistentes (CASTELLANO, V.E. et al., 2020; SOUZA, M.V. et al., 2022).

A prescrição de enfermagem para métodos não farmacológicos deve englobar controle frequente de sinais vitais observando as variações ou padrão do valor da temperatura, aconselhar redução de atividades físicas estimulando repouso, manter vigilância quanto ao nível de consciência, remoção de roupas e ventilação do ambiente, ofertar e incentivar ingesta hídrica.

Quanto aos métodos físicos como o de compressas mornas, é descrito como compressas embebidas em água à temperatura entre 29 e 30°C, aplicadas em região axilar e inguinal durante 30 minutos (SOUZA, M.V. et al., 2021; SOUZA, M.V. et al., 2022).

Um dos artigos selecionados, analisou crianças, com idade entre um mês aos nove anos e cinco meses, em sua maioria pertencente ao sexo masculino, internadas em tempo menor que 72 horas e que apresentaram

temperatura corporal igual ou maior que 37,8°C. A pesquisa obteve como amostra 33 crianças, sendo separadas em dois grupos, sendo o de controle (GC), com 17 crianças com febre submetidas ao tratamento farmacológico com antitérmico e o grupo intervenção (GI), com 16 crianças com febre submetidas ao tratamento farmacológico juntamente com aplicação de compressas mornas, método mais utilizado pelos enfermeiros dentro da unidade de saúde (SOUZA, M.V. et al., 2022).

O artigo relata que o grupo de controle, aquele submetido somente ao tratamento farmacológico, obteve temperatura média final mais baixa em comparação às crianças com febre submetidas ao tratamento farmacológico associado à aplicação de compressas mornas e 12,5% dos analisados neste grupo de intervenção apresentou irritabilidade e choro. Visto isso, compressas mornas não se mostraram eficientes como método físico para diminuição da temperatura corporal (SOUZA, M.V. et al., 2022).

A pesquisa citada acima entra de acordo com a literatura, que declara quanto a utilização de meios físicos não ser indicada nos quadros febris, pois os melhores resultados foram relacionados à intervenção compressa morna em associação ao antitérmico. Já que o seu uso fornece a diminuição da temperatura corporal no início após aplicação, pois ao término o indivíduo que se maneja apenas com antitérmico está praticamente com a mesma temperatura, podendo até ser mais baixa. Além da possibilidade de aumentar o desconforto, como calafrios e a irritabilidade aumentada (SBP, 2014; 2021; SOUZA, M.V. et al., 2021; SOUZA, M.V. et al., 2022).

Os métodos físicos possuem indicação para casos de hipertermia, pois como exposto nos estudos, a causa desta difere do diagnóstico de febre, não atingindo o centro termorregulador, pois a intervenção por meios em que se produz uma mudança brusca de temperatura, pode-se causar o efeito rebote, por diminuir a temperatura corporal aumentando a medida entre a temperatura do corpo e a ambiente, gerando mais calor para atingir o nível adequado de termorregulação, causando vasoconstrição periférica e tremores para compensação do organismo. Além disso, essas condutas podem causar desconforto à criança, como citado na pesquisa, apesar da baixa porcentagem, ainda sim, é um método que necessita do tempo de assistência dos profissionais de saúde, o que é contraditório devido a possibilidade de não oferecer um resultado favorável ao indivíduo acometido por febre (SBP, 2014; 2021; SOUZA, M.V. et al., 2022; TOBÓN, A.L.E., 2017).

Tendo em consideração que a enfermagem é responsável pelos cuidados que visam garantir a recuperação e segurança do paciente, torna-se uma necessidade a percepção total da família e indivíduo exposto a febre,

o qual se encontra vulnerável a aplicação de métodos empíricos. Dessa forma, a humanização desses profissionais se torna indispensável para fornecer a aplicabilidade de condutas e intervenções corretas para a normotermia e bem-estar (BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J.P., 2007).

A elevação da temperatura corporal pode provocar desidratação em crianças, portanto é importante garantir uma maior ingestão de líquidos durante períodos febris prolongados. Especialmente em crianças em amamentação exclusiva, sendo fundamental a oferta do leite materno com mais frequência. Pesquisas indicam que o consumo de bebidas geladas pode ajudar a reduzir a temperatura interna do corpo e auxiliar nas respostas fisiológicas diante da febre (PITOLI, P.J. et al., 2021; SÁ, A.C. et al., 2018; SOUZA, M.V. et al., 2021; SOUZA, M.V. et al., 2022; TOBÓN, A.L.E., 2017).

A retirada do excesso de roupas, lençóis e cobertores traz conforto para as crianças com febre, permitindo a perda de calor por irradiação. É essencial que os bebês com febre mantenham suas cabeças descobertas, pois isso ajuda a dissipar o calor excessivo (PITOLI, P.J. et al., 2021; SÁ, A.C. et al., 2018; SOUZA, M.V. et al., 2021; SOUZA, M.V. et al., 2022; TOBÓN, A.L.E., 2017).

O uso do ventilador e abertura de janelas para resfriar o ambiente é considerado positivo, desde que o paciente não apresente tremores e isso não resulte em aumento da temperatura central. Porém, pesquisas recentes questionam sua eficácia na redução da temperatura corporal (SOUZA, M.V. et al., 2021; SOUZA, M.V. et al., 2022).

O objetivo das intervenções não medicamentosas em crianças com febre é proporcionar conforto, sendo recomendadas apenas medidas que ajudam nas respostas fisiológicas do corpo, como a ingestão hídrica, remoção do excesso de roupas, assim como a ventilação do ambiente, desde que não promova tremores. Essas medidas, além de auxiliar na redução da temperatura, visam reduzir o desconforto e melhorar o bem-estar geral. Por fim, é necessário que o profissional avalie o benefício e o risco de cada medida ao prescrevê-la e realizá-la (SOUZA, M.V. et al., 2021; SOUZA, M.V. et al., 2022).

Manejo farmacológico da febre realizado pelos cuidadores e familiares

A literatura e artigos relatam que os familiares e cuidadores controlam e reduzem a febre com métodos não farmacológicos, farmacológicos ou ambos. O manejo farmacológico da febre infantil envolve o uso de medicamentos antitérmicos para reduzir a temperatura corporal da

criança (PITOLI, P.J. et al., 2021; SÁ, A.C. et al., 2018; SOUZA, M.V. et al., 2022).

O uso de fármacos para o controle da temperatura leva em consideração o mecanismo em que se define a febre, pois os antipiréticos provocam a diminuição do ajuste hipotalâmico elevado e redução da síntese de PGE2 (prostaglandina E2), relacionado a inibição da COX cerebral (ciclo-oxigenase). Todo o processo visa facilitar a perda de calor do organismo (DINARELLO, et al., 2020).

De acordo com os artigos, os pais relatam o manejo da febre através de administração de fármacos, visando cessar a febre, garantir que não atinja uma temperatura alta, ou que haja uma constância do quadro febril retornar, além da preocupação em não serem atendidos pelo serviço de saúde por não constar mais a febre após a administração do antitérmico (PITOLI, P.J. et al., 2021).

De acordo com os artigos selecionados, os medicamentos mais utilizados pelos familiares, cuidadores e profissionais da saúde no Brasil para a intervenção são ibuprofeno, dipirona, paracetamol (acetaminofeno) e ácido acetilsalicílico (AAS), mesmo havendo uma ressalva quanto ao uso do ácido acetilsalicílico, contraindicado em crianças menores de dezoito anos, somente por prescrição médica, devido ao risco de desenvolvimento da síndrome de Reye (PITOLI, P.J. et al., 2021; POLO, A. P.; FERRERO, A. B., 2016; SÁ, A.C. et al., 2018; SBP, 2014).

Em vista disso, é de suma importância que os pais e cuidadores antes de administrar medicamentos em crianças, especialmente em caso de febre, busque orientação correta de qual substância e dose exata para uso individual (GOMIDE, A.C.; et al, 2014; PITOLI, P.J. et al., 2021; POLO, A. P.; FERRERO, A. B., 2016; SÁ, A.C. et al., 2018).

Entretanto, pode-se conferir nos artigos que os profissionais de saúde estão expostos a carência de embasamento científico ao realizar cuidados aos usuários dos serviços, pois um estudo nos EUA (Estados Unidos) entrevistou 256 pais sobre a alternância de antitérmicos, com 67% deles relatando que usavam essa prática. Além disso, 81% dos pais afirmaram que a recomendação veio do pediatra da criança, com uma ampla variação nas frequências recomendadas, indicando falta de consenso e racionalidade entre os pediatras (SBP, 2014).

De acordo com um estudo publicado na Revista Brasileira de Toxicologia em 2001, os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não hormonais foram responsáveis por um número significativo de intoxicações naquele ano (SBP, 2014). Entre esses medicamentos, a dipirona foi a que

apresentou a maior porcentagem de intoxicações, correspondendo a 28,6% dos casos. Os anti-inflamatórios não hormonais foram responsáveis por 26,2% das intoxicações, enquanto os salicilatos responderam por 21,5% e o paracetamol por 12,1% (SBP, 2014).

Todos os antitérmicos têm efeitos semelhantes, portanto, não há necessidade de combinar dois medicamentos para obter um efeito terapêutico melhor na redução da temperatura, essa prática aumenta o risco de eventos adversos sem oferecer benefícios adicionais. Embora não haja evidências científicas que justifiquem a alternância de antitérmicos, essa prática está se tornando comum na clínica pediátrica. No entanto, várias publicações alertam para o risco dessa prática, pois os pais e cuidadores frequentemente erram nas dosagens e, na tentativa de controlar a febre, aumentando o risco de intoxicações (SBP, 2014).

A recomendação do uso de medicamentos nos quadros febris, como antitérmicos, não se baseiam em um valor de temperatura exato, mas sim, em casos de febre associada ao desconforto, como por exemplo o choro, redução de apetite, redução de atividade, irritabilidade. Quando indicados, devem ser baseados na avaliação dos benefícios que precisam ser superiores aos riscos envolvidos para cada indivíduo, assim como qualquer outro medicamento (SBP, 2014; 2021).

CONCLUSÃO

Considerando os resultados do estudo proposto, a revisão integrativa expõe a fobia e temor que os familiares e cuidadores enfrentam no manejo da febre. Observou-se que os responsáveis sofrem influências de crenças, nível socioeconômico e ansiedade em fornecer uma melhora do quadro clínico, o que acarreta a proceder com intervenções que não demonstram eficácia ou que possuem chances elevadas de efeitos adversos e/ou toxicidade.

Diante do exposto, cabe questionar a prática assistencial implementada pelos responsáveis diante da febre. Dado que o estudo, relata que os métodos não farmacológicos mais utilizados não demonstraram eficiência significativa, apenas com o uso associado de antipirético. Discorre-se ainda, que os métodos farmacológicos são utilizados de maneira errônea com superdosagem e esquema que intercalam substâncias para diminuir a temperatura corporal, muitos casos sob orientação médica.

Desta forma, faz-se importante para a prática profissional do enfermeiro ter conhecimento sobre as condutas de enfermagem adequadas

para aplicação da intervenção correta em um paciente exposto a febre e ao medo dos familiares e cuidadores diante do episódio, fornecendo informações atualizadas e adaptadas aos pais, com foco em grupos étnicos, devido suas crenças imprecisas sobre a febre.

O estudo contribuiu para a compreensão e identificação do manejo que os familiares e cuidadores oferecem à criança em um quadro com diagnóstico correto de febre e dados científicos que respaldam a abordagem realizada. Em prol disso, é necessário que a equipe de enfermagem forneça informações atualizadas com linguagem apropriada ao público-alvo, a fim de cessar a fobia e intervenções de conhecimento empírico, favorecendo a recuperação da criança.

Por fim, destaca-se o papel do enfermeiro como grande agente de mudança e implementação de estudos para este fim, em virtude de sua responsabilidade e atuação indispensável no manejo adequado e individual da criança com febre.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 60, p. 546-551, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF/abstract/?lang=pt> Acesso em: 26/05/2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf Acesso em: 14/05/2023.

CASTELLANO, V. et al. Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños menores de 5 años en un hospital pediátrico. **Arch Argent Pediatr**, v.

118, n. 2, p. 89-94, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099856> Acesso em: 14/05/2023.

DINARELLO, CA e PORAT, R. Febre. In Kasper, DL. **Medicina Interna de Harrison**.

Editora AMGH, 20ed. V.1, Porto Alegre, 2020.

ESCOBAR TOBÓN, Ana Ligia. La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las prácticas de cuidado. **Av. enferm**, v. 35, n. 3, p. 333-344, sep.-dic. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-888424> Acesso em: 14/05/2023.

GOMIDE, Ana Carolina Micheletti et al. Como os pais lidam com a febre infantil: influência das crenças, conhecimento e fontes informação no cuidado e manejo da febre na criança - revisão sistemática da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 175-80, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-725966> Acesso em: 14/05/2023.

PÉREZ-CONESA, Maria Cristina et al. Análisis de los cuidados y los conocimientos parentales sobre la fiebre en la infancia. **Atención primaria**, v. 49, n. 8, p. 484-491, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-167043> Acesso em: 14/05/2023.

PÉREZ POLO, A.; BARTOLOMÉ FERRERO, A. Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre. **Pediatría Atención Primaria**, v. 18, n. 72, p. e209-e216, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-158707> Acesso em: 14/05/2023.

PITOLI, Pedro Jose et al. Febre em crianças: procura de pais por serviços médicos de emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 445-454, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1153798> Acesso em: 14/05/2023.

SÁ, Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de et al. Febre Infantil e seu Manejo pelos Pais: Análise Quantitativa. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 22, n. 2, p. 117-124, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883471> Acesso em: 14/05/2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Departamentos Científicos de Pediatria Ambulatorial e de Infectologia**. Manejo da Febre Aguda. 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23229c-DC_Manejo_da_febre_aguda.pdf Acesso em 14/05/2023.

SOUZA, Mariana Vieira de et al. Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T8cMzPyQ9CFNsT3HrNq6sbK/?lang=en> Acesso em: 14/05/2023.

SOUZA, Mariana Vieira de et al. Manejo não farmacológico da febre e hipertermia da criança: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3gXPFJ74QR7rJRRwZwTSgJf/?lang=pt#> Acesso em: 14/05/2023.

TRATADO DE PEDIATRIA: Sociedade Brasileira de Pediatria, 3ª ed. Barueri, SP: Manole, 2014.